



DROG PROFAMILIAR 11
DROG PROFAMILIAR 11
DROGUERIAS PROFAMILIAR S A S
AV BOLIVAR CR 14- 16 NO
NIT 801004224-7
Régimen Común

Tel. 7497860

Cliente: 899999034 -1
Nombre: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
Dirección: CALLE 57 -8 69
Tel: 5461500
Barrio:

FACTURA DE VENTA No.: DP1164090

Autorización numeración según resolución
No 18763000789853 del 2019 oct. 01 Rango D
P11 1 al DP11 1000000

VENTA CREDITO			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
08/06/2020	11:58	6 CAJER	19 MARCE
PULMOCARE LATA 8 ONZ.			
200004383	15 C	\$ 168.000	
Sub Total		\$ 168.000	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 168.000	
Valor Recibido		\$ 168.000	
Cambio		\$ 0	
Exento		\$ 0	
Excluido		\$ 168.000	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago credito: \$ 168.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$78188300

Esta factura se asimila a la letra de Cambio Art.
774 del Código de Comercio
GRAC

Caja: SERVIMC3

Recibido:

C.C:

Corrado A Villal
2.094.557.952



DROG. PROFAMILIAR 11
DROG. PROFAMILIAR 11
DROGUERIAS PROFAMILIAR S.A.S
AV BOLIVAR CR 14- 16 NO
NIT 801004224-7
Régimen Común

Tel. 7497860

Cliente: 899999034 -1
Nombre: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
Dirección: CALLE 57 -8 69
Tel: 5461500
Barrio:

FACTURA DE VENTA No.: DP1163499

Autorización numeración según resolución
No 18763000789653 del 2019 oct. 01 Rango D
P11 1 al DP11 1000000

VENTA CREDITO

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
05/06/2020	13:47	6 CAJER	19 MARCE

TOBRAOFTAL D GOTAS 5 ML
100015426 1 C \$ 49.500

Sub Total	\$ 49.500
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 49.500
Valor Recibido	\$ 49.500
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 49.500
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago credito \$ 49.500

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$76249400

Esta factura se asimila a la letra de Cambio Art
774 del Código de Comercio
GRAC

Caja: SERV/SUC3
Recibido: Luz E/ana H. 2020
C.C.: 41-894742



DROG. PROFAMILIAR 11
DROG. PROFAMILIAR 11
DROGUERIAS PROFAMILIAR S.A.S
AV BOLIVAR CR 14- 16 NO
NIT 801004224-7
Régimen Común

Tel. 7497860

Cliente: 899999034 -1
Nombre: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ
Dirección: CALLE 57 -8 69
Tel: 5461500
Barrio

FACTURA DE VENTA No.: DP1163498

Autorización numeración según resolución
No 18763000789653 del 2019 oct. 01 Rango D
P11 1 al DP11 1000000

VENTA CREDITO				
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor	
05/06/2020	13:47	6 CAJER	19 MARCE	
TENA SLIP TALLA M 21 UDS				
200030419	4 C	\$ 221.400	A	
TENA SLIP M X 1 UND				
200025288	6 C	\$ 16.800	A	
PULMOCARE LATA 8 ONZ.				
200004363	15 C	\$ 168.000		
FLUIMED JBE 120 ML				
7707270700809	1 C	\$ 14.950		
CREMA # 4 110 GMS				
100005815	1 C	\$ 31.400		
BRONCOCHEM NF JARABE ADULTO 120 ML				
100000575	1 C	\$ 22.750		

Sub Total	\$ 475.300
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 475.300
Valor Recibido	\$ 475.300
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 22.750
Excluido	\$ 214.350
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 200.168

A: Base 19% \$ 200.168 Iva: \$ 38.032

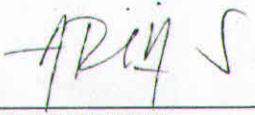
Tipo de Pago credito: \$ 475.300

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0
Total Cartera: \$76199900

Esta factura se asimila a la letra de Cambio Art.
774 del Código de Comercio
GRAC

Caja: SERVISUC3
Recibido: Luz Elena Herrera
C.C. 41-894772

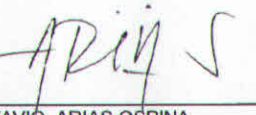
				No. de Orden 567	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	JORGE LUIS HERRERA TORO		Documento	1239473	
No. Carné	41885844 - A		Fecha autorización	05/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM		PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM		PAÑAL(ES)	90
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		Aprobado
colocar 1 pañal cada 8 horas					
> PULMOCARE LATX8ONZ		NO APLICA		TARRO	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		Aprobado
1 cada día					
> TOBRACORT GOT FCOX6ML EST EXAC		TOBRAMICINA 3MGMLDEXAMETASONA		FRASCO	1
Dosis 1	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> FLUIMED JAR FCOX120 ML		GUAYACOLATO DE GLICERIL/ACETILCISTEÍNA 3/2		FRASCO	1
Dosis 7	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> CREMA No4 10% CRE CJx1POTX50g		ZINC OXIDO		TARRO	2
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		

Nombre Funcionario:		MATILDE HERRERA SEGURA	
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Recibido Por:	
		Firma: _____	
		Documento: _____	
		Télefono: _____	
		Huella	

Fecha de vencimiento: 20/06/20

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 567	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	JORGE LUIS HERRERA TORO		Documento	1239473	
No. Carné	41885844 - A		Fecha autorización	05/06/20	
Regional	QUINDÍO		Vigencia	2020	
Medicamentos		Molécula		Tipo	Total
> PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM		PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM		PAÑAL(ES)	90
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		Aprobado
colocar 1 pañal cada 8 horas					
> PULMOCARE LATX8ONZ		NO APLICA		TARRO	30
Dosis 1	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento 30		Aprobado
1 cada día					
> TOBRACORT GOT FCOX6ML EST EXAC		TOBRAMICINA 3MGMLDEXAMETASONA		FRASCO	1
Dosis 1	Vía Admon. OFTÁLMICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> FLUIMED JAR FCOX120 ML		GUAYACOLATO DE GLICERIL/ACETILCISTEÍNA 3/2		FRASCO	1
Dosis 7	Vía Admon. ORAL	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		
> CREMA No4 10% CRE CJx1POTX50g		ZINC OXIDO		TARRO	2
Dosis 1	Vía Admon. TÓPICA	Frecuencia CADA 8 HORAS	Tiempo tratamiento 30		

Nombre Funcionario:		MATILDE HERRERA SEGURA	
 OCTAVIO ARIAS OSPINA RM: 2220-96		Recibido Por:	
		Firma: _____	
		Documento: _____	
		Télefono: _____	
		Huella	

Fecha de vencimiento: 20/06/20

GTH-F-005 V.01

				No. de Orden 567	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
Beneficiario	JORGE LUIS HERRERA TORO		Documento	1239473	
No. Carné	41885844 - A	Fecha autorización	05/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
BRONCOCHEM FCOX120ML		GUAYACOLATO GLICERILO 20 MG ML BROMHEXINA	JARABE	1	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 6 HORAS	10		
BRONCOFLUX O ABRILAX					

Nombre Funcionario:		MATILDE HERRERA SEGURA	
		Recibido Por:	
		Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 20/06/20		GTH-F-005 V.01	

				No. de Orden 567	
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA					
COPIA					
Beneficiario	JORGE LUIS HERRERA TORO		Documento	1239473	
No. Carné	41885844 - A	Fecha autorización	05/06/20		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2020		
Medicamentos		Molécula	Tipo	Total	
BRONCOCHEM FCOX120ML		GUAYACOLATO GLICERILO 20 MG ML BROMHEXINA	JARABE	1	
Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento		
1	ORAL	CADA 6 HORAS	10		
BRONCOFLUX O ABRILAX					

Nombre Funcionario:		MATILDE HERRERA SEGURA	
		Recibido Por:	
		Firma: _____ Documento: _____ Teléfono: _____	
OCTAVIO ARIAS OSPINA		Huella	
RM: 2220-96			
Fecha de vencimiento: 20/06/20		GTH-F-005 V.01	